

SALUD

20 de Enero de 2007, número 694

DIRECTORIO

- Portada
- Números Anteriores

OTROS SUPLEMENTOS

- Magazine
- Crónica
- El Cultural
- Su Vivienda
- Nueva Economía
- Motor
- Viajes
- Salud
- Ariadna
- Aula
- Campus
- Natura
- Náutica

elmundo.es

- Portada
- España
- Internacional
- Economía
- Comunicación
- Solidaridad
- Cultura
- Ciencia/Ecología
- Tecnología
- Madrid24horas
- Obituarios
- DEPORTES
- SALUD
- MOTOR
- Metrópoli
- Especiales
- Encuentros

publicidad

Para qué vale realmente su cordón umbilical

En los próximos cuatro años se pretende almacenar 50.000 unidades en los bancos públicos nacionales para que, junto con las disponibles en el resto del mundo, se alcance la máxima probabilidad de tratar a todos los pacientes potenciales. Por ello, y por su alto coste no toda donación podrá ser conservada

PATRICIA MATEY

Doctor, ¿debo congelar el cordón umbilical de mi hijo cuando nazca? La inquietud universal de los futuros papás ha sido siempre una; saber si su vástago va a nacer sano. Ahora son dos: decidir si donan de forma altruista la sangre de su placenta a un banco público o la preservan en uno privado, tal y como contempla el real decreto recientemente aprobado. Pese a la decisión que adopten, las células conservadas podrán ser reclamadas por la sanidad pública en el caso de que un receptor potencial las necesite. Pero la difusión mediática que ha tenido el caso de una niña estadounidense con un tipo de leucemia 'curada' con sangre de su propio cordón ha sembrado la duda en las familias. Sepa que todos los expertos coinciden: guardar el de su hijo puede ser útil para los demás, pero es mucho menor la posibilidad de que valga para él. Aún la ciencia no ha podido convertir en realidad las promesas atribuidas a las células madre que contiene la placenta y se desconoce cuándo lo hará.



Ilustración de Ajubel

No se hubiera llegado nunca a abrir el debate sobre si los bancos de sangre de cordón umbilical (SCU) deben ser públicos o privados, o de cómo se debe asesorar a los padres para que adopten una decisión sobre la sangre de su hijo bien fundamentada, o quién es el dueño de esa pequeña muestra sanguínea si en 1988, y tras la fachada del Hospital Saint Louis, en París, Elian Gluckman y su equipo no hubieran realizado el primer trasplante exitoso de células madre procedente de ese material que, hasta ese momento, acababa en el cubo de basura de todos los paritorios.

El implante, que se había conservado en EEUU, pertenecía a un niño cuyo hermano de cinco años padecía anemia de Fanconi y que iba a ser el receptor. Desde entonces, y como alternativa al implante de médula ósea, la sangre de cordón umbilical de donantes, con relación de parentesco o no, ha sido el salvavidas para miles de personas afectadas de leucemias agudas y las crónicas, inmunodeficiencias (niños burbuja), aplasias medulares y defectos metabólicos congénitos (estas cinco enfermedades agrupan más del 80% de trasplantes realizados con células de cordón).

Concretamente, se han beneficiado de él más de 5.000 enfermos que recibieron implantes dentro de la red mundial de bancos de sangre de cordón umbilical (NetCord) distribuidos por Europa, incluida España, EEUU, Japón y Australia y, al menos, otros mil más con unidades de otros bancos. Una cifra que varía día a día debido al aumento progresivo de este tipo de intervención. Según datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), desde 1996 a 2005, los centros sanitarios españoles han llevado a cabo 17 trasplantes de SCU procedentes de un pariente frente a los 329 en los que el donante no tenía parentesco.

¿Cuántos pacientes han recibido sangre de su propio cordón? Sólo tres. El último de ellos es la niña E.M. de seis años que a los tres enfermó de leucemia linfoblástica aguda y fue tratada, en un principio, con la terapia convencional (quimioterapia y radioterapia). Tras no responder al tratamiento sus médicos, del hospital infantil Advocate Hope, de Oak Lawn (Illinois, EEUU), decidieron implantarle sangre de su cordón (trasplante autólogo) después de no encontrar un donante compatible. Su caso ha dado la vuelta al mundo tras su publicación en la revista 'Pediatrics.'

Y, según los especialistas consultados por SALUD, este caso ha alentado falsas expectativas en muchos padres que ahora creen, erróneamente, que congelar el cordón para uso propio en un futuro es el mejor salvaconducto para superar enfermedades como la de E.M.

EFFECTO INMUNE

Manuel Fernández, jefe del servicio de Hematología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid y catedrático de la Universidad Autónoma de la misma ciudad explica las razones por las que no es la opción más recomendable (ver artículo de opinión completo en 'www.elmundosalud.com/lasemana').



«Está demostrado que cuanto antes se produce la enfermedad, es decir más próxima al nacimiento, existen mayores posibilidades de que la sangre del cordón contenga células leucémicas, probabilidad que es mucho menor algo cuando la patología aparece a edades más tardías. Pero lo más importante es que el uso de un cordón propio en leucemia no es, en general, la opción preferencial. La razón está en que con él se intenta evitar, precisamente, lo que se conoce como respuesta injerto contra huesped [es decir el rechazo del organismo al material ajeno], pero esta misma reacción es la que también lucha contra la enfermedad. Es decir, el implante de un donante [alogénico], a diferencia del propio, tiene efecto inmunológico, que combate contra la enfermedad residual, algo que es importante para la curación». explica este experto.

En este sentido se han pronunciado otros especialistas, así como las sociedades españolas de Hematología y de Oncología Pediátrica, que esta semana emitían un comunicado reconociendo su apoyo a los bancos públicos de cordón y en el que señalaban que el autotrasplante no es la opción prioritaria en estas patologías.

Rafael Matesanz, presidente de la ONT, hace referencia a los otros dos casos anteriores al publicado en 'Pediatrics' y recuerda sus resultados. «Los autotrasplantes conocidos fueron para tratar un neuroblastoma en un niño y otro era un caso de anemia aplásica secundario a un trasplante de hígado. Sus resultados se desconocen. Hoy en día no está demostrado suficientemente la utilidad del implante autólogo, como tampoco lo está, y no sabemos cuándo llegará a comprobarse, la posibilidad de usar las propias células madre del cordón para otras enfermedades, como el Parkinson, el Alzheimer, la fabricación de tejidos u órganos, la diabetes y la patología cardíaca».

En declaraciones a SALUD, el equipo estadounidense dirigido por Ammar Hayani, que ha llevado a cabo el implante autólogo ha defendido su trabajo argumentando: «Nuestro caso se ha publicado por la relevancia de nuestros resultados. Además, la posición de muchos estamentos que aseguraban que estaban en contra del uso autólogo de células de cordón ha quedado desaprobado con este caso, publicado 30 meses después del implante. La niña está libre de enfermedad y la posibilidad de recaída es muy reducida».

No es esa la creencia de otros expertos. «No puede decirse que a 30 meses del trasplante el riesgo de recidiva es mínimo. Éste es tanto menor cuanto mas tiempo pase, tanto en el trasplante autólogo como en el de donante no relacionado. Pero a los dos años, considerarlo mínimo puede ser excesivamente optimista», aclara el doctor Fernández. Al margen de esta polémica, los propios especialistas quieren situar al cordón umbilical en el lugar real que le corresponde. Mientras que ninguno duda de que sus preciadas células tienen un potencial curativo incalculable, lo cierto es que sólo se trasplanta al año entre el 2% y el 3% de los que están almacenados.

Joan García, director del programa de cordón umbilical del Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, uno de los seis centros públicos españoles que llevan a cabo la manipulación y almacenamiento de estas células y el pionero en este campo en nuestro país explica que ya existen «25.000 unidades congeladas, pero sólo valdrían para trasplante la mitad, porque no cumplen con los estándares de calidad, al no poseer el número suficiente de células. Se estima que con un inventario de 50.000 unidades en España, junto con las disponibles en otros bancos del mundo (hasta un total de 200.000 entre todos) se alcanzará prácticamente el máximo de probabilidad de que pueda encontrarse una unidad que sirva para un paciente». El coste, por tanto, de almacenar las 25.000 unidades restantes asciende a unos 40 millones de euros.

Ésta es, junto con el hecho de que se necesita personal cualificado y llevar a cabo un procedimiento de extracción y conservación con los mayores criterios de calidad, una de las razones por la que es inviable que todos los padres que quieran donar de forma altruista su cordón puedan hacerlo. Máxime si se tiene en cuenta que en nuestro país nacen cada año 450.000 niños.

Por este motivo, muchos expertos consultados creen que la existencia de bancos privados debe ser una opción disponible, siempre que su existencia esté regulada por la ley y se garantice el cumplimiento de los requisitos de calidad. «Al igual que cada uno puede congelar su semen u óvulos, entre otras cosas, por qué no va a poder hacer lo mismo con el cordón umbilical de su hijo, que no olvidemos que es suyo. Lo que si hay que dejar claro es que no se debe engañar a nadie. Un tercio de las unidades que se recogen no sirve para el trasplante. Además, en muchas ocasiones el receptor va a necesitar más de un cordón en su tratamiento», insiste el doctor de Puerta de Hierro.

Este experto, que además pertenece a Allotstem, un proyecto europeo de investigación en este área, cree en la necesidad de que se centralicen los esfuerzos. «Con cuatro o seis bancos contactados con varias maternidades podemos alcanzar el objetivo de 50.000 unidades».

- [Gráfico en pdf: Tercer caso en el mundo de implante de cordón propio](#)
- [Opinión: una absurda polémica desde posiciones maximalistas](#)

Se ultima el Plan Nacional de Cordón

Han coincidido en el tiempo. Mientras que a final de este mes se celebran en Madrid, las conferencias sobre el Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, la agencia del medicamento estadounidense (la FDA) acaba de hacer pública su intención de elaborar en los próximos seis meses unas nuevas guías para el manejo de los cordones umbilicales. En ambos casos se trata de alcanzar los niveles máximos de calidad. Según Rafael Matesanz, «al igual que ha sucedido con el real decreto, en el que hemos consultado con todos los implicados y ha sido un largo proceso, estas conferencias son el paso previo al Plan». La estrategia recogerá tanto los aspectos relacionados con el donante, los criterios de selección,

la metodología de obtención y el papel de las unidades obstétricas, como el inventario de cordón almacenado, las acreditaciones de los bancos, públicos, privados e, incluso mixtos, una posibilidad que se está barajando ya en Cataluña. Asimismo, el Plan detallará las aplicaciones clínicas de este implante.

Anuncios Google

© Mundinteractivos, S.A. - Política de privacidad

C/ Pradillo, 42. 28002 Madrid. ESPAÑA
Tfno.: (34) 915864800 Fax: (34) 915864848
E-mail: cronica@el-mundo.es